

CENNÍK VÝKONOV PLATNÝ OD 1.10.2024

VYŠETRENIA

	Poistenec	Samoplatca
Komplexné očné vyšetrenie	30 €	60 €
Perimetrické vyšetrenie	20 €	40 €
Pachymetrické vyšetrenie	10 €	20 €
Topografia rohovky	30 € ***	30 €
Vyšetrenie očného pozadia	10 €	30 €
Vyšetrenie zrakovej ostrosti - predpis okuliarov	30 €	40 €
Aplikácia krycej kontaktnej šošovky	5 €	5 €
Kontrolné vyšetrenie	20 €	50 €
Vyšetrenie spôsobilosti (vodičský preukaz)	60 €	60 €
OCT	20 € ***	20 € *
Meranie vnútroočného tlaku	10 € **	20 € **
Konzultácia - 10 minút	30 €	30 €
Akútne vyšetrenie	30 €	60 €
Predoperačné vyšetrenie	30 €	60 €

* suma za 1 oko
** suma za 2 oči
*** v prípade zdravotnej indikácie môže byť hrazené zdravotnou poisťovňou

OSTATNÉ OPERÁCIE

	Poistenec	Samoplatca
Chirurgické odstránenie znamienka/výrastku	50 €	50 €
Chirurgické odstránenie znamienka/výrastku so šitím	70 €	70 €
Chirurgické odstránenie chalaseomu	50 €	50 €
Ostatné malé chirurgické zákroky v okolí oka	50 €	50 €
Ostatné malé chirurgické zákroky v okolí oka so šitím	100 €	100 €
YAG laser	50 € *	50 € *

* suma za 1 oko

VYŠETRENIA PRÍSTROJOM JETT PLASMA LIFT MEDICAL

	Poistenec	Samoplatca
Kožné výrastky v okolí očí - 1 zákrok	20 €	20 €
Kožné výrastky v okolí očí - 5 zákrokov	30 € *	30 € *
Ošetrovanie slzných žliaz (pri blefaritíde)	30 €	30 €
Xantelazmy	100 €	100 €
Neinvazívna korekcia vrások - horné viečka	280 € **	280 € **
Neinvazívna korekcia vrások - dolné viečka	280 € **	280 € **
Neinvazívna korekcia vrások - horné a dolné viečka	500 € **	500 € **

* suma za 1 oko
** neinvazívna blefaroplastika - cena zahŕňa 1 krát ošetrovanie + sérum

Každá položka v stĺpci „poistenec“ sa skladá z výkonov hrazených zdravotnou poisťovňou a z nadštandardných služieb nášho pracoviska.